

MODELO DE RELATÓRIO MÉDICO

Resolução DPOC – Escore 4 (tiotrópio)

Tempo de doença: _____

Medicações usadas:

Respostas às medicações usadas:

Ex-tabagista (), data da cessação: _____

Tabagista (), tempo de tabagismo: _____

Encaminhado para tratamento do tabagismo: ()sim ()não

Encaminhado para vacinação antiinfluenza/anti-pneumocócica: ()sim ()não